

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil penelitian multinasional *World Health Organization* (WHO) skizofrenia di dunia dikaitkan dengan kecacatan yang besar hingga bisa 2-3 kali lebih banyak (WHO,2018). WHO memperkirakan skizofrenia menyerang lebih dari 23 juta orang di dunia dimana antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan jumlah yaitu 12 juta pada laki-laki dan 9 juta pada perempuan, sehingga skizofrenia banyak menyerang laki-laki. Penderita skizofrenia di 10 negara ditemukan adanya frekuensi yang sebanding tergantung pada letak geografisnya (WHO,2018). Data *American Psychiatric Association* (APA) menunjukkan hasil pada populasi skizofrenia yang ada antara 0,6% dan 1,9% (APA,2017). Dapat disimpulkan bahwa di dunia angka skizofrenia masih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita yang tergantung pada letak geografisnya.

Hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi skizofrenia mencapai 31,5% dengan kasus pemasangan di rumah (Kemenkes, 2018). Pengobatan pada pasien skizofrenia dalam angka 84,9%, melakukan

pengobatan namun 51,1% pasien skizofrenia tidak rutin melakukan pengobatan (Kemenkes, 2018). Penderita skizofrenia di Yogyakarta berjumlah 2,7 % pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 berada pada peringkat ke-2 dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu dengan angka prevalensi 10% (Kemenkes, 2018). Hal ini juga diatur dalam *Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa* sebagai salah satu kebijakan pemerintah melindungi orang dengan gangguan jiwa dimana ODGJ memerlukan perkembangan yang diantara itu yaitu perkembangan secara spiritual. Maka pemerintah Indonesia telah melindungi dan mengeluarkan kebijakan berupa Undang-undang yang berlaku bagi orang dengan gangguan jiwa dalam hal upaya kesehatan jiwa, namun masih terdapat kejadian skizofrenia yang menyangkut dewasa muda.

Angka kejadian skizofrenia ini masih sering terjadi menyangkut dewasa muda dengan usia sekitar 18-24 tahun dan pengkategorian skizofrenia tergantung pada gambaran klinis dari penderita. Terdapat 20% dari penderita skizofrenia berusia lebih dari 18 tahun dengan usia puncak pada laki-laki yaitu 15-25 tahun sedangkan usia puncak pada perempuan 20-30 tahun (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Bahwasannya angka kejadian skizofrenia di usia muda masih banyak terjadi diikuti beberapa faktor yang menjadi dasar terjadinya skizofrenia.

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui, namun ada beberapa faktor terjadinya skizofrenia yaitu faktor genetik, faktor tekanan masalah psikososial,

faktor biokimia dan juga faktor fisiologis (Novitayani, 2017). Peneliti lain mengemukakan bahwa skizofrenia terjadi karena adanya faktor pencetus yaitu konflik keluarga, kehilangan orang yang dicintai, masalah social ekonomi, dan gagal dalam mencapai cita-cita atau harapan (Wahyudi & Fibriana, 2016). Penyebab skizofrenia yang pada saat ini masih belum diketahui, namun terdapat faktor pencetus yang dapat menimbulkan skizofrenia juga terdapat upaya pemenuhan atau penanganan pasien skizofrenia dalam hal spiritual.

Upaya pemenuhan kebutuhan penderita skizofrenia yaitu dengan memenuhi kebutuhan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Ariyani & Mamnu'ah, 2014). Penelitian Sari & Wijayanti (2014) spiritualitas pada penderita skizofrenia masih dirasakan oleh penderita skizofrenia yaitu merasakan kedekatan dengan Allah melalui kegiatan spiritual yang bisa dilakukan dengan ibadah wajib (sholat). Perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi spiritualitas yaitu penderita skizofrenia mampu mengontrol dirinya (Bukian & Putra, 2018). Upaya pemenuhan spiritual sangatlah berpengaruh terhadap pengontrolan diri pasien skizofrenia juga adanya peningkatan kegiatan spiritual keagamaan yang terbentuk pada pasien skizofrenia melalui pendekatan spiritual yaitu sholat dan dzikir.

Peningkatan kegiatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari bagi para penderita skizofrenia ini dapat membawa kedamaian, membuat hidupnya lebih bermakna dan terutama meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Sari

& Wijayanti, 2014). Penelitian Ariyani & Mamnu'ah (2014) adanya perbedaan tingkat kualitas hidup penderita skizofrenia di RSJ Grhasia DIY sebesar 75% penderita skizofrenia dengan kualitas hidup yang baik setelah diberikan kegiatan spiritualitas. Dalam Islam, Allah akan memberikan petunjuk bagi orang-orang yang mengingat-Nya berdasarkan firman Allah SWT dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ
بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

Terjemah Arti: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram” (QS. Ar-Ra'd : 28).

Dimana pada orang skizofrenia dengan melakukan sholat dan dzikir serta berdoa pada Allah maka mereka akan merasakan ketenangan jiwa sehingga dapat membantu mengurangi tanda gejala yang timbul. Pendekatan sholat dan dzikir yang memberikan ketenangan jiwa dapat dilakukan dengan baik ketika pasien skizofrenia merasakan kedekatan dengan Allah setelah

melakukan sholat, berdzikir dan membaca Alqur'an, namun masih terdapat perilaku yang dapat memunculkan kegelisahan jiwa pasien skizofrenia.

Perilaku yang muncul saat kegelisahan dirasakan pasien skizofrenia yaitu mondar-mandir, melamun, tidak mau melakukan aktivitas sehari-hari dan aktivitas mandiri serta emosi yang meluap-luap dan mengganggu orang yang berada disekitar pasien (Susilawati & Syafiq, 2015). Rahmayani & Syisnawati (2018) mengatakan bahwa ketidaktenangan jiwa pasien skizofrenia dikarenakan spiritualitas yang kurang baik sehingga menyebabkan hal-hal negatif pada pasien skizofrenia masih terjadi seperti adanya keinginan bunuh diri, melamun, dan marah-marah. Mardiaty *et al.*, 2017) mengatakan bahwa pengurangan hal negatif pada pasien skizofrenia bisa dilakukan dengan aktivitas spiritual seperti sholat, dzikir, dan lain sebagainya untuk mengalihkan perhatian pasien seperti rasa takut, cemas, dan tegang. Pasien skizofrenia mengalami perilaku dan merasakan hal-hal negatif dalam dirinya sehingga diperlukan aktivitas spiritual baik sholat maupun dzikir agar pasien skizofrenia merasakan kedekatan dengan Allah dan merasakan ketenangan dalam jiwa.

Ketenangan dalam jiwa penderita skizofrenia juga disampaikan oleh beberapa peneliti. Penelitian Hidaayah (2018) penderita skizofrenia mengalami adanya kedekatan dengan Allah karena dengan kegiatan spiritual sholat dan dzikir juga membaca Alqur'an merupakan keyakinan dan harapan

akan ketakutan. Suharli (2009) spiritualitas dapat menjadi motivasi, pemberi semangat atau kekuatan pada diri penderita skizofrenia. Spiritualitas pada penderita skizofrenia bermanfaat bagi penderita skizofrenia dan memberikan dampak positif bagi penderita dengan dikembangkan berbagai upaya dan pendekatan kegiatan spiritual sholat dan dzikir yang akan dilakukan untuk meningkatkan hidup penderita skizofrenia yang lebih bermakna dengan tidak menuntut kemungkinan ada beberapa upaya ymag belum di lakukan.

Upaya yang belum di lakukan untuk mendukung penderita skizofrenia agar dapat meredam emosi masih terjadi. Aktivitas yang belum dilakukan untuk meningkatkan hidup penderita skizofrenia yaitu tidak adanya pemanfaatan fasilitas kesehatan namun keluarga hanya memanfaatkan orang pintar atau dukun untuk menyembuhkan pasien skizofrenia (Konadi *et al.*, 2017). Penderita skizofrenia dianggap unsur gaib dan supranatural dari sisi spiritualitas penderita masih berada di tengah masyarakat (keluarga) selain itu terdapat penderita skizofrenia yang tidak patuh dalam minum obat sehingga menyebabkan kekambuhan pada penderita dan dukungan keluarga yang kurang membuat keluarga menyerahkan penderita hanya kepada Rumah Sakit Jiwa (Konadi *et al.*, 2017). Anggapan dari orang-orang terdekat penderita skizofrenia yang menghambat penyembuhan penderita tersebut dan untuk mengimbangi hal ini perlu dijelaskan kembali terkait pentingnya sholat dan dzikir atau manfaat sholat dan dzikir bagi penderita skizofrenia.

Arsyad (2017) mengatakan bahwa sholat suatu kegiatan yang dilakukan untuk membentuk pribadi muslim yang tangguh, disiplin, sabar, dapat hidup bermasyarakat, dapat menahan diri dan mengendalikan diri, serta hidup bersih lahir batin dan merupakan sarana untuk menjalin komunikasi antara manusia dengan Allah. Penelitian Suparman (2015) menjelaskan terkait manfaat sholat bagi kejiwaan pasien skizofrenia yaitu dapat menentramkan jiwa karena terjalin kedekatan dengan Allah, lebih berani menghadapi kenyataan dan masalah, dan mendorong pasien skizofrenia untuk dapat bersikap optimis karena ibadah merupakan harapan dan permohonan kepada Allah. Manfaat dzikir bagi pasien skizofrenia salah satunya yaitu penurunan mekanisme koping pada pasien skizofrenia dengan dzikir bermanfaat untuk pemusatan perhatian pasien sehingga emosi pasien dapat menurun (Sutinah, 2019). Kegiatan spiritual sholat dan dzikir yang menjadi upaya pendekatan pasien skizofrenia untuk ketentraman jiwa baik dilakukan sebagai kegiatan yang amat sangat positif dalam penurunan tanda gejala yang timbul, namun masih terdapat anggapan terkait upaya lain yang dapat dilakukan selain dengan spiritual yaitu hal gaib.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 9681 pasien skizofrenia yang berkunjung selama 1 tahun terakhir di RSJ Ghrasia Yogyakarta. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang fenomena aktivitas spiritual pasien skizofrenia dikarenakan dari studi pendahuluan yang

dilakukan kepada empat pasien didapatkan kesimpulan pendapat yaitu pasien mengatakan bahwa sholat merupakan perintah yang harus dijalani dan ketika tidak sholat maka adanya perasaan menyesal dan pasien juga mengatakan bahwa sholat sebagai penghilang suara-suara yang sering muncul, serta penenang dikala terjadi kebimbangan dan kebingungan dan pada akhirnya pikiran dan hatinya menjadi tenang. Pasien juga mengatakan bahwa pasien melakukan sholat tersebut dengan keinginan sendiri dan tidak atas unsur paksaan perawat sehingga ketika melakukan aktivitas sholat dan melakukan dzikir, hati dan pikiran mereka merasakan ketenangan.

Peneliti juga tertarik melakukan penelitian karena aktivitas spiritual sholat dan dzikir ini dapat dijadikan sebagai terapi tambahan selain terapi farmakologi dan non farmakologi seperti TAK, terapi menggambar dan lain sebagainya karena peneliti melihat bahwa terapi non farmakologi yang dilakukan saat ini sudah mulai tidak efektif karena pasien telah resisten terhadap terapi yang dilakukan berulang-ulang baik oleh petugas kesehatan maupun mahasiswa praktikan sehingga menghambat penyembuhan pasien maka dari itu peneliti melakukan penelitian ini. Selain itu aktivitas sholat dan dzikir ini sebagai sarana pasien untuk mengungkapkan apa yang pasien rasakan ketika pasien tidak dapat bercerita dengan keluarga maupun perawat. Peneliti juga tertarik karena jumlah pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia Yogyakarta yang banyak dan dapat di lihat dari kriteria yang dibutuhkan

sebagai partisipan untuk melihat pengalaman pasien skizofrenia dalam melakukan kegiatan sholat dan dzikir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah yaitu : Bagaimana fenomena aktivitas spiritual pasien dengan skizofrenia di RSJ Ghrasia ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien mengenai aktivitas spiritual yaitu sholat dan dzikir pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

D. Manfaat Penelitian

a) Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan lebih luas bagi peneliti. Sehingga topik dari penelitian ini bisa dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya.

b) Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan untuk memberikan dukungan spiritualitas pada penderita skizofrenia.

c) Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memperkaya ilmu keperawatan jiwa terkait penderita skizofrenia yang membutuhkan dukungan aktivitas spiritualitas.

d) Institusi RSJ Grhasia

Bagi Rumah Sakit Jiwa diharapkan penelitian ini dapat membantu petugas Rumah Sakit Jiwa mengetahui kebutuhan penderita skizofrenia secara spiritual dan memfasilitasi dukungan aktivitas spiritualitas sholat dan dzikir untuk mencegah tanda gejala dari kekambuhan penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

1. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia (Ariani & Mammu'ah, 2014). Penelitian ini memiliki desain penelitian *quasi experiment* dengan sampel sebanyak 24 responden. Penelitian ini menggunakan analisis data uji *Paired t-test dan Independent t-test*. Hasil penelitian ini menggunakan uji paired t-test pada kelompok eksperimen mendapatkan nilai p value= 0,000 ($p < 0,05$) dan menggunakan uji Independent t-test yang menunjukkan selisih nilai rata-rata pada kelompok eksperimen 21 dan kelompok control 2,4 dengan nilai p value= 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemenuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu untuk melihat pengalaman pasien skizofrenia terkait spiritual dan pelaksanaannya. Perbedaan dari penelitian

ini yaitu terdapat pada desain, analisis dan hasil yang didapatkan yaitu pada penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* sedangkan peneliti dengan menggunakan desain pendekatan fenomenologi dan analisis deskriptif fenomenologi.

2. Pengaruh Terapi Spiritual Gayatri Mantram Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2018 (Bukian & Putra, 2018). Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimental dengan rancangan one grup pre-post test design dengan populasi yang digunakan yaitu klien dengan halusinasi di ruang Abimanyu, Sahadewa, Drupadi, dan Arimbi dan sampel sebanyak 33 responden dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan analisis uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini adalah hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p pre dan post $(0,023) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu adanya pengaruh terapi spiritual Gayatri Mantram terhadap kemampuan pengontrolan klien skizofrenia. Persamaan penelitian yaitu untuk melihat pengalaman pasien terkait pengontrolan diri pasien skizofrenia dan juga terdapat perbedaan desain penelitian yang digunakan yaitu peneliti menggunakan desain penelitian pendekatan fenomenologi dan analisis deskriptif fenomenologi sedangkan penelitian di atas menggunakan desain penelitian pra-eksperimental dengan rancangan one grup pre-post test design, dan pada responden peneliti

menggunakan pengumpulan partisipan data jenuh sedangkan penelitian di atas menggunakan 33 responden.

3. Keperawatan Spiritualitas Pada Pasien Skizofrenia (Sari & Wijayan, 2014). Penelitian ini menggunakan desain penelitian pendekatan deskriptif fenomenologi dengan 9 partisipan. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian dihasilkan beberapa tema yaitu pengertian spiritualitas yaitu lebih dekat dengan Allah, manfaat spiritualitas yaitu kesembuhan dari penyakit jiwa, gejala dan tanda, perubahan perilaku dan emosi. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian peneliti yaitu sama-sama menggunakan desain penelitian pendekatan fenomenologi juga menggunakan analisis deskriptif fenomenologi dan membahas terkait strategi koping penurunan tanda gejala pada pasien skizofrenia dengan spiritualitas.